

Первая помощь (ПП), это особый вид помощи, оказываемый лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Участниками оказания ПП являются лица, обязанные ее оказывать по закону или по специальному правилу и прошедшие обучение по оказанию ПП.

При оказании первой помощи детям до 15 лет, все манипуляции с ними осуществляются с разрешения родителей и других законных представителей. При их отсутствии решение об оказании первой помощи принимается человеком, ее оказывающим.

Цель оказания ПП состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений. Таким образом, ПП является комплексом срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека.

Перечень состояний, при которых оказывается ПП, перечень мероприятий по ее оказанию определена Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

В случае, если Вы стали очевидцем происшествия, следует выполнить следующие действия:

- оценить сложившуюся ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи, как для себя, так и для пострадавшего;

- определить наличие признаков сознания у пострадавшего; при наличии сознания провести обзорный осмотр на наличие признаков наружного кровотечения;

- придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся травм и заболеваний; при отсутствии признаков сознания восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего и произвести определение признаков дыхания с помощью слуха. Зрения и осязания;

- при отсутствии признаков жизни, самостоятельно или привлекая помощников, осуществить вызов скорой медицинской помощи, а при необходимости специальных служб (полицейских, пожарных, спасателей). Начать проведение сердечно-легочной реанимации. В случае появления у пострадавшего признаков жизни (либо в случае, если эти признаки изначально имелись у него) – осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (обеспечить безопасное боковое положение). До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Оказание ПП при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

Для проверки наличия сознания у пострадавшего аккуратно потормошите его за плечи и громко спросите: «Что с Вами случилось? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии не сможет ответить на эти вопросы. Необходимо принять меры к вызову скорой медицинской помощи, обеспечить безопасное положение пострадавшему (придать горизонтальное положение на спине или на боку) и контроль за дыханием и кровообращением.

Для определения наличия дыхания, обеспечьте проходимость дыхательных путей пострадавшего. Для этого ладонь одной руки положите на лоб пострадавшего, 2-3-мя пальцами другой руки возьмите за подбородок, после чего незначительно запрокиньте голову. При подозрении на возможную травму шейного отдела

позвоночника, если отсутствует уверенность в наличии самостоятельного дыхания, эту манипуляцию выполняйте максимально аккуратно и щадяще.

Определение показаний к проведению сердечно-легочной реанимации (признаки клинической смерти), включает в себя проверку дыхания (наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего, почувствуйте его своей щекой и посмотрите на движения грудной клетки). На определение признаков клинической смерти должно быть затрачено не более 10 сек. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной. Отсутствие сознания и признаков дыхания определяет необходимость проведения СЛР. Если скорая помощь уже вызвана. Приступите к компрессии грудной клетки и искусственному дыханию. Этим вы обеспечите искусственное поддержание кровообращения и дыхания.

Для обеспечения поддержания искусственного кровообращения основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего. Ладонь другой руки накладывается поверх первой. Руки выпрямляются в локтевых суставах. При этом плечи спасателя располагаются перпендикулярно грудной клетке пострадавшего. Компрессия грудной клетки выполняется на твердой ровной поверхности на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту. Детям глубина компрессии должна составлять на 1/3 объема грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей старшего возраста). Проведение компрессии чередуется с искусственным поддержанием дыхания в соотношении 30:2 и не зависит от количества спасателей. При проведении вдохов откройте дыхательные пути пострадавшего. Зажмите нос двумя пальцами, обхватите губы пострадавшего своими губами и выполните выдох в дыхательные пути пострадавшего в течении 1 с. Объем вдоха для взрослого пострадавшего должен составлять 600-700 мл. Для этого спасатель должен сделать глубокий вдох в себя и половинный объем выдохнуть в пострадавшего. Повторный вдох произвести после пассивного выдоха пострадавшего (не более 1 сек).

Продолжайте реанимационные мероприятия до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений), до прибытия скорой медицинской помощи или до ваших физических возможностей.

Гипертермия.

Гипертермия (гипертермический синдром) является патологическим состоянием, которое проявляется высоким подъемом температуры тела (более 40°C).

Первая помощь заключается в сочетании общего охлаждения организма (холод на область крупных сосудов, на голову, обтирание спиртовым раствором с целью увеличения теплоотдачи) с целенаправленным медикаментозным воздействием на центр терморегуляции. Для этого рекомендуется использовать реланиум или аминазин (опасность снижения кровяного давления) не более одной таблетки до вызова скорой помощи. Необходимо рекомендовать обильное питье минеральной воды, насыщенной электролитами.